Le Numéro : 15 CENTIMES — 2 Mars 1895. — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements..... 7 fr.
Etranger..... 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

AUTOPSIE DES POUMONS, par le Dr M. Letulle. . 73
DÉGÉNÉRATION ASCENDANTE DE LA MOELLE. Destruction par compression lente de la queue de cheval et du cône terminal, par MM. A. Souques et G. Marinesco 75
REVUE DE THÉRAPEUTIQUE. 78
ANALYSE DES TRAVAUX français et étrangers. 79
DES SOINS QUE NÉCESSITE LE PORT D'UN ŒIL ARTIFICIEL, par le Dr A. Trousseau. 80
LA MALADIE DE RIGA, par le Dr Dufournier . . . 80
SOCIÉTÉS SAVANTES françaises et étrangères. XXXI
BIBLIOGRAPHIE. XXXII

AVIS

Pour paraître : le mercredi 13 mars, le numéro mensuel supplémentaire.

En vente : aux bureaux de « la Presse médicale » et chez tous les libraires, le **Guide médical de 1895**, donnant tous les renseignements relatifs à l'organisation des études médicales, à la Faculté de médecine de Paris, aux hôpitaux et hospices, aux asiles d'aliénés, etc., etc. *Prix :* 50 *centimes.*

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 6 mars 1895, à 1 heure. — M. Merlier : Etude clinique sur la neurasthénie d'origine syphilitique ; MM. Fournier, Landouzy, Netter, Gaucher. — M. Jaquinet : Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques ; MM. Landouzy, Fournier, Netter, Gaucher. — M. Taurin : Rétrécissement cicatriciel du col de l'utérus au point de vue de l'accouchement : MM. Pinard, Tillaux, Marchand, Tuffier. — M. Wassilieff : De l'iléorectostomie ; MM. Tillaux, Pinard, Marchand, Tuffier. — M. Reverseau : Contribution à l'étude des pyopérihépatiques tuberculeuses ; MM. Straus, A. Robin, Dejerine, Chauffard. — M. Cernea : Essai critique sur les paralysies sciatiques traumatiques ; MM. Straus, A. Robin, Dejerine, Chauffard.

Jeudi 7 mars 1895, à 1 heure. — M. Jammes : L'assistance médicale gratuite. (Loi du 15 juillet 1893) ; MM. Brouardel, Tarnier, Budin, Netter. — M. Bottiau : Contribution à l'étude des pyopérihépatites tuberculeuses ; MM. Tarnier, Brouardel, Budin, Netter. — M. Mariage : Essai sur les tumeurs malignes des enfants ; MM. Cornil, Proust, Hanot, Marie. — M. Thielemans : Contribution à l'étude des manifestations parotidiennes du saturnisme ; MM. Proust, Cornil, Hanot, Marie. — M. Fromont : Action cardiaque de l'apocynum cannabinum ; MM. Raymond, Berger, Schwartz, Ballet. — M. Isidor : Etude du torticolis spasmodique et de son traitement chirurgical ; MM. Berger, Raymond, Schwartz, Ballet. — M. Larroux : Traitement du delirium tremens dans la pneumonie ; MM. Laboulbène, Marfan, Gilbert, Roger. — M. Touaille de Larabie : Considération sur les accidents imputables à l'anesthésie locale par la cocaïne, dans le traitement de l'hydrocèle par l'injection iodée ; MM. Laboulbène, Marfan, Gilbert, Roger.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 4 mars 1895. — 3e (Deuxième partie) : MM. Straus, Chauffard, Gaucher. — 3e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Segond, Delbet, Lejars. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Potain, Brissaud, Dejerine.

Mardi 5 mars 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Raymond, Ballet. — 3e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Campenon, Bar. — 4e : MM. Pouchet, Gilbert, Marie. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Nélaton, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Dieulafoy, Hanot, Roger. — 5e (Deuxième partie) Charité (2e série) : MM. Hallopeau, Troisier, Ménétrier.

Mercredi 6 mars 1895. — 3e Oral (Première partie) : MM. Delbet, Sebileau, Varnier.

Jeudi 7 mars 1895. — Médecine opératoire : MM. Panas, Richelot, Brun. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Chantemesse, Charrin.

Vendredi 8 mars 1895. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Kirmisson, Delbet, Ricard. — 5e (Deuxième partie) Charin (1re série) : MM. Potain, Brissaud, Gaucher. — 5e Deuxième partie) Charité (2e série) : MM. A. Robin, Dejerine, Chauffard. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Ribemont-Dessaignes.

Samedi 9 mars 1895. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Le Dentu, Quénu, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Cornil, Troisier, Ménétrier. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Raymond, Hallopeau, Charrin. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Budin, Campenon, Bar.

Cours de pathologie interne. — M. le professeur Debove commencera ce cours le mardi 5 mars 1895, à 3 heures (Grand amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours d'hygiène. — M. le professeur Proust commencera ce cours le mardi 5 mars 1895, à 4 heures de l'après-midi (Grand amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie. — M. P. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques, commencera ce cours le vendredi 1er mars 1895, à 1 heure (Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera tous les jours, à la même heure.

Cours complémentaire d'accouchements. — M. Varnier, agrégé, commencera ce cours le mercredi 6 mars 1895, à 5 heures (Petit amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Conférences d'histologie. — M. Retterer, agrégé, commencera ces conférences le mercredi 6 mars 1895, à 5 heures (Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie interne. — M. Roger, agrégé, commencera ces conférences le mercredi 6 mars 1895, à 4 heures (Petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie externe. — M. Nélaton, agrégé, commencera ces conférences le lundi 4 mars 1895, à 4 heures (Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les jeudis, samedis et lundis suivants, à la même heure.

Conférences de pharmacologie. — M. André, agrégé, commencera ces conférences le mardi 5 mars 1895, à 5 heures (Amphithéâtre de Pharmacologie), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

HOPITAUX

Concours du Bureau central (Médecine). — Ont obtenu : MM. Launois, 19 ; Jacquet, 17 ; Mosny, 15 ; Legry, 16 ; Papillon, 10 ; Klippel, 16 ; Springer, 14 ; Méry, 14 ; Caussade, 15 ; Souques, 17 ; Berbez, 14 ; Enriquez, 16 ; Dupré, 16 ; Guinon, 18 ; Blocq, 14 ; Wurtz, 19 ; Brühl, 19.

Concours du Bureau central (Chirurgie). — Le Jury est ainsi composé : MM. Routier, Duplay, Bazy, Prengrueber, Saint-Germain, Reynier, Petit.

Concours de l'Internat.

Écrit.

Coulon	23	Termet	28
Boulai	23	Guillemet (I. P.)	26
Grosjean (Lucien)	26	Théohari	25

Sont admissibles à l'épreuve orale tous les candidats ayant obtenu à l'épreuve écrite une note supérieure à 23 et parmi ceux qui ont obtenu la note 23 les internes provisoires et les externes vétérans, soit :

Provisoires : Rudaux, Roger (Jean), Daumy, Jeanne, Thiénot.

Externes vétérans : Millienne, Laugier, Fosse, Coulon, Hamant, Darzens, Maugery.

Il y a donc admissibles :

Quatre	29	Quarante-huit	25
Douze	28	Quarante-un	24
Quinze	27	Douze	23
Vingt-neuf	26		

En tout 161 candidats.

Ont obtenu : *candidats militaires* :

Bernard (Léon)	28+17=45	Morély	25+11=36
Weil	27+13=40	Pédeprade	24+15=39
Clément	27+13=40	Castaigne	24+14=38
Sauvage	26+14=40	Nathan	24+12=36

Séance d'oral du 25 février 1895.

CAPSULES SURRÉNALES, MALADIE D'ADDISON

	Oral	Tot.		Oral	Tot.
Larrieu (I. P.)	15	40	Bacaloglu	13	38
Gandy	16	43	Barnsby	14	42
N. Mauger	10	34	Hamant	14	37
Imbert (I. P.)	17	46	Mettetal (I. P.)	15	40

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques | Caoutchouc et Gutta-percha
Câbles et fils isolés | pour usages médicaux
Pneumatiques de Vélocipèdes | Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

VICHY-CÉLESTINS
Dispepsies : Vin de Chassaing. — *Aliment des enfants* : Phosphatines Falières. — *Constipation* : Poudre laxative de Vichy.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUMÉ.
MÉTRITES PÉRICOLS
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

Concours de l'Externat.

Séance du 23 février 1895

Thibault	9 — 0
Sicard (Justin)	11 — 2
Sorre	14 — 2
Zacchiri	14 — 0
Valle	11 — 2
Vallat	12 — 2
Robert	10 — 0
Roux (M.)	16 — 0
Roux (Ch.)	13 — 2
Tessigny	12 — 00
Vasseaux	11 — 26
Robinsky	12 — 00
Dlle Tabalowsky	15 — 25
Sylvain	6 — 20
Vigier	9 — 25
Robic	17 — 35
Thouvenet	19 — 29
Watelet	13 — 25
Veeck	13 — 28

Séance du 27 février 1895.

Stora	6 — 17
Sentex	14 — 31
Schwab	9 — 22
Rumpelmayer	10 — 18
Watu	5 — 16
Signeux	15 — 30
Savignat	14 — 30
Vergely	15 — 27
Silhol	16 — 34
Santiard	18 — 35
Thiollier	15 — 30
Silvie	11 — 25
Vanvtberghe	18 — 00
Stroheker	12 — 28
Peyre	15 — 00

NOUVELLES

Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. (1, rue Rataud).

Cours préparatoires. 2e semestre. — *Physique* : M. Janet, professeur à la faculté des sciences de Grenoble, chargé du cours, commencera ce cours le 1er mars et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de 9 heures à 10 heures. — Optique, hydrostatique, pneumatique, physique moléculaire, chaleur (excepté la calorimétrie et la thermodynamique), météorologie. — M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques dirigera les manipulations tous les jours, sauf le samedi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Chimie : M. Joannis, professeur à la faculté des sciences de Bordeaux, chargé du cours, commencera ce cours le samedi 2 mars et le continuera les mardi, jeudi, samedi de 9 heures à 10 heures. — Métaux, chimie organique, chimie analytique (analyses volumétriques, analyses organiques. — M. Pichard, chef des travaux pratiques dirigera les manipulations les mardi, mercredi, vendredi et samedi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Zoologie : M. Perrier, chargé du cours, commencera ce cours le mercredi 6 mars et le continuera tous les mercredis de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Organisation et classification des vers, des mollusques et des vertébrés. — M. Fischer, chef des travaux pratiques dirigera les manipulations les jeudi, vendredi, samedi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Botanique : M. Daguillon, chargé du cours, commencera ce cours le vendredi 1er mars et le continuera les lundi et vendredi de 10 h. à 11 h. 1/2. Anatomie et physiologie végétales ; classification des plantes vasculaires. — M. Matruchot, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations les lundi, mardi, mercredi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Elections : MM. Bergonié (de Bordeaux) et Hugounenq (de Lyon) sont élus *correspondants* nationaux.

Les cellules nerveuses multipolaires et la théorie du neurone. — **M. Renaut** (de Lyon) présente à l'Académie des préparations de cellules nerveuses de la rétine de mammifères (lapin, cochon d'Inde) colorées sur le vivant par la méthode du bleu de méthylène et rendues permanentes par un procédé nouveau. Ses observations visent deux points essentiels : 1° le lieu où se passent les échanges nutritifs représentant le « mouvement nerveux » ; 2° le mode de « mise en relation des cellules nerveuses » d'un même centre, les unes avec les autres.

Les échanges nutritifs se passent dans une capsule entourant le corps cellulaire. Celui-ci et ses prolongements, colorés tout vivants en bleu sous l'influence du réactif injecté par les vaisseaux, baigne dans le liquide capsulaire lui-même teint en bleu, mais *d'une autre nuance* que celle des prolongements et du corps cellulaires. Cette différence de nuance, qui indique une action chimique, ne se produit que dans la capsule. C'est donc dans le liquide capsulaire que la cellule nerveuse prend les éléments de sa vie cellulaire propre, et qu'elle y rejette ses déchets.

Les relations de cellule à cellule se font par des anastomoses rares et par une large série de *contacts adhésifs* des prolongements. L'exactitude de ces contacts est variable, et réglée par un *mouvement vacuolaire* qui règne le long des prolongements entrelacés.

Ce qu'on appelle « l'articulation des neurones », sur laquelle on base des théories du sommeil, de certains phénomènes hystériques, etc., ne peut être attribuée à des mouvements amiboïdes tels que les ont admis hypothétiquement MM. Mathias Duval et R. Lépine. Elle se fait (si tant est qu'elle existe) par *tension* des expansions cellulaires, sous l'influence de la mise en jeu du mouvement vacuolaire. Celui-ci est l'expression d'un mode particulier de l'action vitale et n'a rien de commun avec les phénomènes de mouvement protoplasmique, tels qu'on les peut observer sur les éléments anatomiques doués de contractilité.

M. Lucas-Championnière donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Alphonse Guérin.

La séance est levée en signe de deuil.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

23 février 1895.

Sérum antistreptococcique. — **M. Nocard** au nom de M. Marmorek rappelle l'importance en pathologie humaine des affections causées par le streptocoque de l'érysipèle, seul, ou associé à d'autres bactéries, importance qui a engagé nombre d'expérimentateurs à préparer un sérum antistreptococcique. On a immunisé des animaux contre le streptocoque et essayé si leur sérum était préventif et curatif. Jusqu'ici, les résultats obtenus dans cette voie sont peu concluants, parce qu'on est bien loin d'avoir du sérum aussi actif contre le streptocoque que ceux essayés contre la diphtérie, ou même la pneumonie. On sait, en effet, que la condition essentielle pour préparer un sérum curatif est d'injecter aux animaux déjà immunisés des cultures très virulentes, ou mieux encore des toxines très actives. Or, tous ceux qui ont expérimenté sur le streptocoque ont appris, à leurs dépens, combien sa virulence est variable, et combien il est difficile de l'amener à un haut degré d'activité. De plus, lorsqu'on est arrivé à obtenir un streptocoque très virulent, il s'affaiblit bientôt dans tous nos milieux artificiels.

En faisant passer le streptocoque, un très grand nombre de fois, par l'organisme du lapin, M. Marmorek est arrivé à lui donner une virulence extraordinaire, au point qu'une culture injectée sous la peau, tue le lapin en trente heures, à la dose de un cent-milliardième de centimètre cube (0,000 000 000 01). Ce microbe, d'une activité si exceptionnelle, conserve sa virulence dans les cultures et produit une toxine bien plus active que celle qu'on a préparée jusqu'ici ; l'auteur espère encore augmenter son énergie.

Les animaux immunisés qui sont inoculés par ce microbe si virulent, et ceux qui reçoivent de fortes doses de la toxine qu'il produit, fournissent un sérum préventif et curatif.

Les lapins auxquels on injecte ce sérum, quelques heures avant l'inoculation, supportent même le streptocoque si actif ; ceux qui sont inoculés d'abord, et traités quelques heures après, survivent aussi. Les effets de ce sérum sont encore plus manifestes quand on éprouve les lapins avec des streptocoques d'une virulence moins exaltée. L'auteur fera bientôt connaître si les effets curatifs du sérum antistreptococcique sont aussi marqués sur l'homme que sur les animaux.

M. Roger a publié, il y a déjà quatre ans, des expériences qui démontrent que l'on peut vacciner les lapins contre le streptocoque et que leur sérum acquiert, dans ces conditions, des propriétés thérapeutiques.

Il a repris la question avec M. Charrin et a appliqué à la thérapeutique humaine les résultats obtenus dans le laboratoire. Grâce au concours de M. Cadiot, ils ont pu immuniser un mulet, au moyen de cultures stérilisées du streptocoque. Le sérum de cet animal, s'étant montré curateur pour les lapins infectés, a été essayé dans un cas de fièvre puerpérale. La femme sur laquelle MM. Roger et Charrin ont opéré avait 40 degrés de température et un état général fort grave ; une injection de 8 centimètres cubes de sérum ne produisit aucune amélioration ; le lendemain, introduction de 23 centimètres cubes et dès lors la température tombait à la normale et la malade était complètement guérie deux jours plus tard [1]. On ne peut tirer aucune conclusion de ce seul fait, peut-être s'est-il agi d'une simple coïncidence ; il faut reconnaître cependant que les résultats obtenus sur les animaux justifient déjà les plus grandes espérances.

Paralysie bulbaire supérieure subaiguë à type descendant. — **MM. J.-B. Charcot** et **G. Marinesco** relatent l'observation d'un malade, âgé de treize ans, présentant cliniquement les phénomènes suivants : ophtalmoplégie externe complète, paralysie complète des membres inférieurs, incomplète des membres supérieurs, du tronc et de la face ; mort au bout de trois mois avec phénomènes bulbaires. Aucun trouble sphinctérien, intellectuel, ni de sensibilité générale. La maladie n'a été accompagnée d'aucun phénomène général. Le malade en apparence n'a été exposé en aucune façon à une cause d'infection ou d'intoxication.

L'examen des centres nerveux, des nerfs et des muscles n'a révélé que de petites hémorrhagies de date toute récente autour de l'aqueduc de Sylvius et sur le trajet des racines du pneumogastrique, du spinal et du moteur oculaire commun. De semblables hémorrhagies, mais moins prononcées, ont été constatées au niveau du noyau ventral du nerf pneumogastrique.

Par contre, tout le reste de la substance grise médullaire ou bulbaire est absolument normal, il en est de même de tous les nerfs, tant au niveau de leur émergence que dans leur trajet périphérique.

Cette observation ressemble à plusieurs points de vue, à l'affection décrite par quelques auteurs sous le nom de polyoencéphalomyélite subaiguë ; cependant, une étude anatomo-clinique attentive permet de dégager de ce groupe les cas qui, comme celui-ci, sont caractérisés par une paralysie sans atrophie et sans trouble de réaction électrique et qui, anatomiquement, ne relèvent pas d'une lésion dégénérative des centres des muscles affectés.

Peut-être s'agit-il d'une ablation de la fonction motrice de la cellule avec conservation de sa fonction trophique ?

A propos du chimisme stomacal. — **M. Parmentier**, au nom de **M. Hayem**, présente une série de coupes de l'estomac offrant à différents degrés des lésions de gastrite, que M. Hayem a déjà montrées au Congrès de Lyon, et au sujet desquelles s'est engagée une polémique avec MM. Glénard, Renaut et Bourget. On voit sur ces coupes les plus fins détails de structure conservés jusqu'à la partie la plus superficielle de la muqueuse ; on y constate des lésions de gastrite glandulaire parenchymateuse associée ou non à des lésions de gastrite interstitielle, représentée par un fin tissu de sclérose entre les éléments glandulaires. Ces coupes démontrent qu'il est possible d'étudier la muqueuse stomacale avant le début de l'auto-digestion de l'estomac, contrairement à ce qu'avançaient les contradicteurs de M. Hayem.

Lésion expérimentale du pancréas sans glycosurie. — **M. Mouret** a fait dans l'intérieur du canal de Wirsung une injection d'huile aseptique, puis a lié le canal de Wirsung. A l'autopsie de l'animal, il a constaté que l'épithélium glandulaire était altéré, que les cellules épithéliales étaient revenues à l'état embryonnaire, que le tissu conjonctif interstitiel était atteint de sclérose.

Ces expériences, répétées plusieurs fois, ont toujours donné le même résultat ; jamais aucun animal n'est devenu glycosurique.

Mécanisme de la commotion cérébrale dans les traumatismes craniens. — **M. Braquehaye** a étudié expérimentalement les conditions de la production des phénomènes de commotion cérébrale, en enregistrant graphiquement les déplacements du cerveau et du liquide céphalo-rachidien. Il considère la théorie de Duret comme en partie inexacte ; le cône de soulèvement et le cône de dépression produits dans ces cas par le liquide céphalo-rachidien ne sont pas les seuls facteurs du phénomène, car il entre quatre éléments dans sa production. 1° Le choc du cerveau contre la base du crâne ; 2° les lésions de la substance cérébrale contre les arêtes vives qui séparent les différents étages de la base du crâne ; 3° le mouvement de translation en masse du cerveau ; 4° enfin, mais seulement à titre d'élément accessoire, le déplacement du liquide céphalo-rachidien.

Sur la reproduction des chauves-souris et sur leurs embryons. — **M. M. Duval** attire l'attention sur l'intérêt de l'étude des embryons de chauves-souris qui sont, après ceux des Primates, qu'il est très difficile de se procurer, ceux qui se rapprochent le plus de l'embryon humain ; comme l'homme, la chauve-souris ayant un placenta discoïde. Cette disposition n'existant chez aucun des animaux dont on se sert couramment dans les laboratoires pour les études embryologiques (lapin, cobaye, chien), il serait préférable d'employer dans ce but des embryons de chauves-souris, que l'on se procure très facilement et avec lesquels il a déjà obtenu des résultats précieux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

27 février 1895

Par suite du décès de M. Alphonse Guérin, la séance a été levée en signe de deuil, après la présentation d'une malade faite par M. Albarran.

Plaie de l'abdomen par une balle de revolver chez une femme enceinte ; perforations multiples de l'intestin et de l'utérus. Laparotomie. Guérison. M. Albarran. — Il s'agit d'une femme de dix-neuf ans qui, le 2 octobre 1894, se tira un coup de revolver au niveau de la région ombilicale, à quatre travers de doigt à droite de l'ombilic. Transportée à l'hôpital, elle eut un vomissement alimentaire durant le trajet et quelques autres de même nature à son arrivée. Cinq heures et demie après l'accident, M. Albarran la trouvait dans un état de collapsus complet : faciès pâle, sueurs froides, pouls faible et fréquent, etc. L'exploration du ventre révélait, outre l'orifice de pénétration de la balle, l'existence d'un peu de submatité dans les parties déclives de la cavité abdominale. Le diagnostic de plaie perforante avec probabilité d'hémorrhagie interne fut alors porté. En préparant la malade, on remarqua que les tubercules de Montgoméry étaient saillants, et à la pression du sein on put faire sourdre quelques gouttes de lait par le mamelon. Le toucher permit de constater que l'utérus était gravide de quatre à cinq mois environ.

L'incision abdominale fut faite largement ; à l'ouverture du péritoine, il s'écoula aussitôt du liquide séro-sanguinolent. On éviscéra une partie de l'intestin, pendant qu'on tamponnait la profondeur de la cavité abdominale, afin d'arrêter l'hémorrhagie. L'examen des anses éviscérées montra l'existence de quatre plaies situées sur le petit intestin, deux par deux, en face l'une de l'autre. Ces plaies correspondaient évidemment à une double entrée et sortie de la balle. Elles étaient peu distantes les unes des autres, si bien qu'une résection de 20 centimètres permit d'enlever la totalité des deux

1. Une deuxième malade, entrée à la Maternité le 23 février, a été guérie en trois jours, après avoir reçu quatre injections de sérum, de 20 centimètres cubes chaque.

anses atteintes. L'entérorrhaphie fut pratiquée au moyen d'une double suture mucomuqueuse et séroséreuse. Pour s'assurer qu'il n'existait pas d'autre plaie, M. Albarran fit l'éviscération du restant de l'intestin grêle, c'est-à-dire de sa partie supérieure, et, environ à 40 centimètres de l'angle duodéno-jéjunal, il trouva une autre perforation qui fut simplement oblitérée par une suture Ces différents temps opératoires exécutés, l'hémorrhagie continuait toujours ; une exploration attentive fit alors découvrir une plaie du mésentère avec blessure d'une arcade artérielle. Une suture supprima cette cause d'hémorrhagie. Ce n'était pas encore tout, car l'examen de la cavité pelvienne qui était remplie de sang permit de constater, sur le fond de l'utérus gravide, un orifice à travers lequel s'échappait une anse de 40 centimètres, formée par le cordon ombilical. En attirant l'utérus, en avant, on trouva un deuxième orifice en arrière et à gauche. Le cordon ombilical fut réséqué et les deux orifices utérins refermés. Enfin la paroi abdominale fut suturée à son tour, après établissement d'un drainage du cul-de-sac.

Grâce à des stimulants énergiques et à des injections de sérum artificiel, la malade se ranima peu à peu. Le lendemain de l'opération elle avortait d'un fœtus de quatre mois et demi. La guérison se fit lente, mais complète ; il s'élimina quelques fils par la plaie abdominale, puis la cicatrisation se fit. Aujourd'hui l'état de l'opérée est aussi satisfaisant que possible.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

22 février 1895.

Du refoulement du cœur dans le pneumothorax partiel gauche. — Après avoir cité plusieurs observations dans lesquelles l'existence ou l'absence d'un refoulement du cœur permit d'établir, malgré l'analogie des symptômes habituels, le diagnostic entre un pneumothorax total et une énorme caverne, à gauche, **M. Galliard** montre que le diagnostic est plus difficile encore lorsqu'il s'agit d'un pneumothorax partiel et il en cite deux cas, dont l'un s'accompagnait de refoulement du cœur et dont l'autre ne présentait pas ce même signe en raison, sans doute, d'adhérences pleurales préétablies.

Hémiatrophie de la face et du membre supérieur gauche avec paralysie faciale gauche. — **M. Marie** présente les photographies d'un malade d'une cinquantaine d'années qui, depuis l'âge de onze ans, est atteint d'atrophie du membre supérieur gauche et de la moitié gauche de la face ; constatée peu après l'avulsion d'une dent, sans accidents brusques et sans fièvre, cette atrophie, moins accusée vers la main que vers l'épaule, a atteint bientôt les parties squelettiques, notamment les maxillaires, puis s'est accompagnée bientôt d'une paralysie complète du facial, et depuis une douzaine d'années, on a noté des troubles de la motilité du globe oculaire. Il n'existe aucune altération de la sensibilité, et l'examen électrique révèle à peine une diminution de l'excitabilité galvanique ou faradique.

Cet ensemble de symptômes, ainsi que l'absence d'altération cutanée, invasion brusque ou fébrile, de troubles vasomoteurs, ne permettant de rattacher l'affection ni à la trophonévrose de Romberg, ni à la paralysie infantile, ni à aucune des lésions spinales actuellement connues, peut-être y a-t-il lieu d'incriminer quelque altération du grand sympathique.

1er mars 1895.

A l'occasion de la lecture du procès-verbal de la dernière séance, **M. Catrin** déclare s'associer à l'opinion de M. Netter pour considérer comme trop restreinte la part attribuée par M. Fernet à la tuberculose dans les pleurésies séro-fibrineuses ; il s'appuie sur ses recherches personnelles à l'aide d'injections intrapéritonéales de 2 centimètres cubes de sérosité pleurale (au lieu d'un demi-centimètre), et sur ses observations cliniques qui lui ont permis, dans la médecine de l'armée, de surveiller plus longtemps qu'on ne peut le faire généralement dans les hôpitaux civils, les malades atteints de pleurésies séro-fibrineuses.

Du sérum antidiphtéritique. — **M. Variot**, poursuivant ses recherches sur les effets de la sérothérapie dans son service de diphtéritiques, a cherché à dégager l'action physiologique de l'antitoxine en étudiant d'heure en heure au point de vue de la température et l'état général, non seulement les 130 diphtéritiques qu'il a soignés exclusivement à l'aide des injections vaccinales, mais aussi les malades non diphtéritiques qui ont été soumis en raison d'un diagnostic encore incertain à l'influence de ces injections.

Chez ces derniers, comme chez les diphtéritiques, il constate que l'antitoxine provoque, d'une manière constante, à la suite de la première injection, une hyperthermie passagère, pouvant dépasser 40 degrés, et se terminant généralement avant le troisième jour ; celle-ci s'accompagnait d'une accélération du pouls, s'élevant jusqu'à 140 pulsations et persistant le plus souvent jusqu'au cinquième jour.

Bien qu'il n'ait pas constaté d'accidents mortels imputables à une défaillance cardiaque, il estime que l'hyperthermie initiale, l'accélération plus durable du pouls, l'arythmie fréquemment observée dans ces conditions, traduisent une action physiologique de l'antitoxine qui n'est pas exempte de dangers. Il pense que cette substance, insuffisamment déterminée encore, agit comme la toxine diphtéritique qui se modifie dans l'organisme jusqu'alors normal en y provoquant également l'hyperthermie initiale et l'accélération du pouls avec tendance à la défaillance cardiaque. Il cite deux exemples de réaction hyperthermique à symptômes alarmants observée récemment chez deux de ses élèves et, sans prétendre renoncer aux effets salutaires du sérum à l'égard des pseudomembranes, il engage à ne pas employer cette médication avant l'apparition d'exsudats permettant d'assurer nettement le diagnostic.

M. Rendu qui a eu l'occasion de soigner, au moyen de la sérothérapie, trois adultes atteints d'angine nettement diphthéritique, dont l'une s'accompagnait de diarrhée et de symptômes généraux graves, a vu la guérison s'établir dans ces trois cas sans avoir constaté une température dépassant 38 degrés ou 38°,5.

M. Variot répond qu'en relevant seulement la température vespérale on peut méconnaître les hyperthermies qui sont réellement survenues et que ses tracés, inscrits d'heure en heure démontrent nettement la fréquence de ces réactions hyperthermiques à la suite des injections, aussi bien chez les enfants non diphthéritiques que chez les diphthéritiques.

M. Sevestre en se basant sur ses statistiques personnelles (qui, sur 150 diphthéritiques, soignés par la sérothérapie à l'hôpital des Enfants malades, fournit un chiffre de 135 guérisons et de 15 décès), constate que cette mortalité de 10 pour 100 se réduirait à 6 pour 100 environ, si l'on défalquait les décès survenus moins de vingt-quatre heures après l'entrée des malades et causés par la bronchite pseudomembraneuse ou par la bronchopneumonie.

Il ressort de ses observations qu'on ne doit pas prendre, pour une indication de renouveler l'injection de sérum, une hyperthermie de 40 degrés qui résulte assez fréquemment d'une dose antérieure exagérée et qu'il serait opportun d'être fixé sur le degré d'activité de chaque sérum livré par l'Institut Pasteur, ce degré paraissant varier assez notablement suivant les échantillons.

Il signale l'efficacité du sérum à l'égard des pseudomembranes du nez, du pharynx, du larynx ou des plaies cutanées ; les exsudats se boursouffient et se détachent souvent, en placards moulés sur les surfaces sous-jacentes. Après avoir rappelé encore l'influence manifeste du sérum sur l'état général des malades, il signale, parmi les accidents plus ou moins tardifs, l'albuminurie (qui, d'ailleurs, n'apparaît qu'exceptionnellement après le sixième jour), la paralysie du voile, la paralysie des moteurs du globe oculaire et la paralysie généralisée (observées chacune une fois), et la réapparition de l'adénite (qui cède à une injection nouvelle). Parmi les accidents peu communs qu'il impute spécialement au sérum, aussi bien que les érythèmes et les arthralgies, il faut signaler deux cas de diarrhée dysentériforme et quelques cas de vulvite. Malgré ses inconvénients possibles, il demeure partisan de la sérothérapie, dont l'observation clinique apprend chaque jour à régler plus sûrement les doses. Il rappelle, en terminant, qu'en cas d'hyperthermie, il faut s'abstenir de renouveler l'injection, tant qu'on ne s'est pas assuré qu'il ne s'agit pas de quelque complication indépendante de la diphthérie.

En ce qui concerne le tubage, M. Sevestre en préconise l'essai, sauf en cas d'asphyxie trop avancée, il cite l'observation d'une fillette qui a succombé à une adénopathie bronchique et dont le larynx ne présentait aucune trace d'altération, bien que l'enfant ait subi douze fois le tubage et ait gardé l'instrument pendant plus d'une trentaine d'heures.

M. Sevestre réclame enfin une installation plus complète au point de vue des chambres d'isolement et se plaint, avec insistance, de la négligence des parents qui amènent à l'hôpital des enfants atteints de pseudomembranes datant parfois de quatre à six jours.

M. Achard signale des observations d'albuminurie consécutive à des injections de sérum chez des malades non diphthéritiques.

BIBLIOGRAPHIE

Dr Gaston Lyon. — *Traité élémentaire de clinique thérapeutique*, (1 vol. in-8° de 964 pages, G. Masson, Paris, 1895).

« Pendant longtemps l'étude de la thérapeutique a été quelque peu négligée dans notre pays ; les médecins les plus instruits étaient précisément ceux qui en faisaient le moindre cas, sans doute parce qu'ils appréciaient à sa juste valeur la pharmacopée empirique qui, jusqu'à une époque voisine de la nôtre, a constitué presque toute la thérapeutique. Aujourd'hui, une réaction légitime se produit et l'on éprouve la nécessité de pratiquer une thérapeutique nouvelle, conforme aux données de la science contemporaine. » La thérapeutique symptomatique empirique a fait place à la thérapeutique pathogénétique rationnelle.

Le volumineux travail de Lyon nous présente un tableau complet de cet état nouveau de la thérapeutique et comble une lacune qui existait dans notre littérature médicale contemporaine. C'est une mise au point, très moderne, de la conduite que doit suivre tout médecin consciencieux, en présence des divers cas qu'il est appelé à rencontrer dans sa pratique. L'auteur, voulant essentiellement faire un ouvrage élémentaire, s'est abstenu de mentionner les traitements d'exception : tel le traitement du tétanos par les injections d'antitoxine tétanique. Il ne s'est pas non plus embarrassé de ces innombrables corps nouveaux que nous envoient à échéance fixe les fabriques allemandes de couleurs et de médicaments, de ces drogues qu'on doit se hâter de prendre avant qu'elles aient cessé de guérir. Mais, constamment préoccupé de se maintenir sur le domaine d'une thérapeutique pathogénétique, il a toujours fait précéder l'exposé du traitement de celui de la cause de la maladie, qu'on ne doit à aucun moment perdre de vue. Les paragraphes qui traitent de l'antisepsie des cavités naturelles, les chapitres très fouillés qui règlent le traitement des maladies infectieuses, de la tuberculose pulmonaire, reflètent cette tendance. La thérapeutique de la dyspepsie forme le point culminant de cet ouvrage, auquel les recherches personnelles de l'auteur sur ce point ôtent le caractère, forcément banal, d'un compendium.

En résumé, un livre utile et pratique destiné à rendre de réels services au grand public médical.

M. Lermoyez.

M. Quidde. — *Lettres de Julius Jacobson à ses confrères*, publiées après sa mort, 1 vol. de 600 pages (Koch, Königsberg).

En publiant ce volumineux recueil de lettres, M. Quidde a pensé réparer une injustice et nous montrer le rôle, trop oublié, joué par M. Jacobson, dans l'édification de l'ophthalmologie moderne. Le mérite de Jacobson a été effacé par celui de son illustre contemporain et ami Albert de Graefe, le seul dieu incontesté dont le buste orne toutes les cliniques ophthalmologiques de l'empire germanique : on voudrait sans doute que Jacobson figure aussi, tout au moins en médaillon. De son vivant, d'ailleurs, il n'a pas trouvé auprès de ses confrères d'enthousiastes admirateurs : « Depuis la mort de de Graefe, écrit-il, je n'ai pas rencontré de collègue en Allemagne, qui ait jugé que mes petites publications méritaient d'être prises en considération ; plusieurs d'entre eux, au contraire, se souvenant de mes relations jamais troublées avec de de Graefe, ont jeté tant qu'il ont pu des pierres sur ma route. »

Ce discrédit s'explique aisément, lorsqu'on suit les phases d'évolution de l'ophthalmologie en Allemagne. De Graefe s'était surtout occupé de la séméiologie et du traitement des affections oculaires. Après lui et sous l'influence dominante des idées de Virchow, tout fut passé au culte de l'histologie et de l'anatomie pathologique : ce fut la lésion et non plus le symptôme et l'évolution qui caractérisaient les maladies. Jacobson était un clinicien et il a toujours protesté contre cette école qui prétendait tout expliquer par des coupes histologiques ; mais sa voix a été couverte et ses écrits soumis à la censure. La postérité lui donnera raison et la réaction qui commence contre la stérilisante influence de l'école anatomique et contre le despotisme de ses chefs saura rendre à la mémoire de Jacobson le rang qu'elle mérite d'occuper dans l'histoire de l'ophthalmologie. On lira avec intérêt ces lettres dont la forme est souvent spirituelle et témoigne d'une culture intellectuelle élevée ; et, en dehors des polémiques, on trouvera en maints endroits d'instructives considérations et d'excellents conseils sur les cas difficiles que ses élèves ou amis soumettaient volontiers à son jugement éclairé. V. Morax.

Rochon-Duvigneaud, chef de clinique ophtalmologique de la Faculté. — *Précis iconographique d'anatomie normale de l'œil* (globe oculaire et nerf optique). Paris, Société d'éditions scientifiques, 1895.

Ce petit livre est, avant tout, destiné à compléter les descriptions de l'œil que l'on trouve dans les ouvrages d'anatomie descriptive ; il diffère essentiellement de ces derniers par son point de vue et sa méthode.

Celle-ci est à peu près celle de l'enseignement au laboratoire. Une bonne préparation étant mise sous les yeux de l'élève, on lui apprend à la lire, on lui en fait l'analyse. Les préparations histologiques sont représentées ici par des figures à la chambre claire ; les explications orales sont remplacées par une légende suffisamment détaillée.

Le plan de l'ouvrage est, on le voit, original et cette originalité se retrouve dans quelques-unes des données générales contenues dans le texte. C'est ainsi que considérant l'œil au point de vue de sa configuration générale, Rochon-Duvigneaud insiste sur sa nature kystique. L'œil, dit-il, est un kyste dont la forme régulière est due à l'équilibre qui existe entre la tension oculaire et la résistance de son enveloppe, et, passant à son étude histologique, il le montre « représentant des adaptations toutes spéciales en rapport avec ses fonctions ; la transparence des tissus conjonctifs et épithéliaux, généralement opaques ou semi-opaques ».

Ces particularités anatomiques et histologiques de l'œil lui créent une pathologie spéciale. Sa nature kystique l'expose à la rétention des produits sécrétés à l'intérieur du kyste, c'est-à-dire au glaucome, maladie sans analogie dans l'organisme, au moins dans ses effets. La transparence et l'invascularité nécessaires de ses parties les plus volumineuses (vitré, cristallin) le rend d'une vulnérabilité excessive aux traumatismes pénétrants et surtout aux infections, parce que l'absence de vaisseaux ailleurs que dans ses parois, rend très lentes la diapédèse et surtout la résorption des produits pathologiques.

Signalons encore, comme particulièrement intéressante, l'étude d'anatomie comparée qui a trait au muscle ciliaire dont le perfectionnement constitue, d'après l'auteur, avec le développement d'une grande amplitude de convergence et l'apparition de la macula, une sorte de trépied anatomique qui est la condition de la vision binoculaire rapprochée et l'un des plus importants perfectionnements organiques, mis au service de la main et de l'intelligence humaine. F. Brun.

VIN GIRARD Iodo-tannique phosphaté — Succédané de l'Huile de Foie de Morue — MALADIES de POITRINE

VIN GIRARD Iodo-tannique phosph… — Succédané de l'Huile de Foie de Mor… — MALADIES de POITR…

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante,** elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

STATION CLIMATERIQUE
DE VERNET-LES-BAINS
(PYRÉNÉES-ORIENTALES)

SANATORIUM DU CANIGOU
Pour les maladies de poitrine
Dirigé par le Dr CH. SABOURIN
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

SOLUTION NORMALE DE
FORMOL

NOUVEAU PRODUIT ANTISEPTIQUE NON CAUSTIQUE et NON TOXIQUE
AGISSANT SURTOUT A L'ÉTAT DE VAPEUR

La puissance antiseptique des **VAPEURS de FORMOL** est *supérieure* à celle du CHLORE, du BROME et de l'ACIDE SULFUREUX.

Elle est incomparablement supérieure à celle de l'ACIDE PHÉNIQUE, du THYMOL, des PHÉNOLS, de l'ESSENCE DE CANNELLE, etc., etc., *sans laisser traces d'odeur.*

Les *linges, tentures, métaux, instruments de chirurgie* et objets quelconques ne sont pas attaqués par les vapeurs du FORMOL.

L'extrême facilité du mode d'emploi du FORMOL supprime toutes les opérations si compliquées de la désinfection par les procédés ordinaires. — Elle met à la disposition de chacun le moyen *d'opérer soi-même la désinfection à domicile* ***sans le secours d'aucun appareil.*** Pour désinfecter une salle ou une chambre de malade avec les objets qu'elle renferme, portes et fenêtres étant fermées, il suffit d'étendre un linge imbibé de la SOLUTION NORMALE de FORMOL sur une corde tendue horizontalement; on laisse agir les vapeurs pendant 24 heures, on ménage ensuite un courant d'air pendant deux à trois jours

Pour la désinfection d'une armoire, d'un placard, meuble, tiroir, etc., avec ou sans les objets qu'ils contiennent, il suffira d'y laisser un de nos **FORMOGÈNES** que l'on enfermera dans lesdits meubles.

PANSEMENTS AU FORMOL
(ouate, gaze et bandes) pouvant remplacer avantageusement les pansements au sublimé.

On trouve les préparations de FORMOL dans toutes Pharm. | Vente en gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

ARCACHON — ENFANTS DÉBILES, CONVALESCENCES, SCROFULES ET TUBERCULOSES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE
Située dans les Pins, à proximité de la Plage
Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales
S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
2 à 4 par jour. Tonique du cœur, diurétique rapide
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance
PARIS, 3, BOULEV. ST-MARTIN & PHARMACIES

LYSOL
LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON
ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU
FLACON D'ÉCHANTILLON franco à MM. les médecins qui en font la demande.
Société française du LYSOL, 24, place Vendôme, PARIS

PHTISIE Traitement préventif et curatif pa…
Iode à dose intensive et **Phosphat…**
INNOCUITÉ COMPLÈTE
au moyen des **VINS** et **PILULES IODO-PHOSPHATÉS** du Dr F…
Expérimentés depuis 1891, à l'Hôpital de Villepinte. — Brochre fra…
JOLLY, 64, Faubourg Poissonnière, PARIS

PILULES DE BLANCARD

Approuvées par l'Académie de Médecine

ET

SIROP DE BLANCARD

A L'IODURE DE FER INALTÉRABLE

Ces préparations sont employées avec succès dans la Chlorose, l'Anémie, les Pâles couleurs, la Syphilis constitutionnelle, le Lymphatisme et dans toutes les maladies (Tumeurs blanches, Goitre, etc., etc.) que détermine le germe scrofuleux.

Dose. . . . { Pilules, 2 à 6 par jour. / Sirop, 1 à 3 cuillerées par jour.

Flacon 100 pilules, **4** fr.; 1/2 flacon, **2** fr. **25**; flacon sirop, **3** fr.

SOLUTION ET COMPRIMÉS
DE BLANCARD
A l'Exalgine

Contre les Migraines, Névralgies nerveuses, dentaires, musculaires, le Rhumatisme, la Céphalalgie, les Douleurs utérines, la Chorée des enfants, la Sciatique, la Dysphagie, etc , etc.

Dose. . . { Solution, 1 à 4 cuillerées en 24 heures. / Comprimés, 4 à 16 — —

Chaque cuillerée à soupe de solution contient 0 gr. 20; chaque comprimé 0 gr. 05 d'exalgine

Flacon solution, **5** fr.; 1/2 flacon, **2** fr. **75**; flacon comprimés, **3** fr.

Vente en gros **BLANCARD et Cie, 40, rue Bonaparte, PARIS**